LICENCE

Feuille de renseignements et assurance

MERCI D'ÉCRIRE EN MAJUSCULES ET AU STYLO BILLE. CET EXEMPLAIRE EST À REMETTRE À VOTRE CLUB.

LICENCE

Numéro du licencié : Région | Département | N° du club | IUF | Nom du club

Type de licence : ❒ Nouvelle ❒ Renouvellement ❒ Transfert*

**Si transfert :* Nom du club | Région | Département | N° du club | IUF

LICENCIE

Nom :

Prénom :

Nationalité : Sexe (H/F) : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail : @ Tél. :

ACTIVITÉ (plusieurs choix possibles)	FONCTION SPORTIVE (plusieurs choix possibles) Entr.	Off.	FONCTION ADMINISTRATIVE DANS LE CLUB
Natation(1) ❒	❒	❒	Président ❒
Nat. synchro ❒	❒	❒	Secrétaire général ❒
Plongeon ❒	❒	❒	Trésorier ❒
Water-polo ❒	❒	❒	Membre du bureau ❒
Eau libre ❒	❒	❒	
Nagez Forme Santé ❒	❒		
Éveil ❒	❒		
Dirigeant ❒			

LÉGENDES
Entr. : entraîneur / éducateur
Off. : officiel / juge / arbitre
(1) : y compris maître

JOINDRE LE CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION

En application des art. 39 et suivants de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant conservées par informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « licences » de la Fédération Française de Natation, 148 avenue de Gambetta, 75020 Paris.
Ces informations peuvent être communiquées à des tiers, si vous vous y opposez, il suffit d'écrire à la fédération.

ASSURANCE

Détail des garanties de base attachées à la licence au dos du présent document

Le soussigné déclare avoir :
- *reçu et pris connaissance des notices d'information afférentes aux garanties de base « accident corporel » attachées à la licence FFN (pages 12 et 13),*
- *pris connaissance du bulletin « SPORTMUT NATATION » permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « accidents corporels » auprès de la Mutuelle des Sportifs.*

Garantie de base « Individuelle Accident »

❒ OUI, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » comprise dans ma licence FFN.

❒ NON, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel.
(Coût remboursé en cas de refus : 0,18 € TTC. Dans ce cas envoyer une copie de ce formulaire auprès de notre assureur - MUTUELLE DES SPORTIFS, 2/4, rue Louis-David - 75782 PARIS Cedex 16)

Garanties complémentaires « SPORTMUT NATATION »

❒ OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire.
Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et le renvoyer à la MUTUELLE DES SPORTIFS (2/4, rue Louis-David - 75782 PARIS Cedex 16) en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.

❒ NON, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire

SIGNATURES

CLUB

LICENCIÉ *(représentant légal pour les mineurs)*

Fait à :

Le :